



**SAHLGRENSKA AKADEMIN
ENHETEN FÖR FYSIOTERAPI**

KVINNORS KUNSKAP OM FYSIOTERAPI VID GRAVIDITETSRELATERADE BESVÄR

En enkätundersökning

Sofia Smedberg, Elinor Åred

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Fysioterapeutprogrammet, FYS 304
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	6/2018
Handledare:	Med Mag, Leg. Fysioterapeut, Annika Svahn Ekdahl
Examinator:	Med Dr, Leg. Fysioterapeut, Eva Holmgren

Abstrakt

Examensarbete:	15 hp
Program:	Fysioterapeut
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	6/2018
Handledare:	Med Mag, Leg Fysioterapeut Annika Svahn Ekdahl
Examinator:	Med Dr, Leg. Fysioterapeut, Eva Holmgren
Nyckelord:	Fysioterapi, graviditet, kunskap

Bakgrund:	Den fysioterapeutiska professionens uppdrag är att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande. Forskningsområdet kvinnohälsa är mer omfattande nu än tidigare och idag är rekommendationerna för fysioterapeutisk behandling vid graviditetsrelaterade besvär fler. Trots detta behövs mer evidens och riktlinjer. Graviditetsrelaterad ländryggs- och bäckensmärta har hög prevalens och författarna upplever att kvinnors kunskap kring fysioterapi vid graviditetsrelaterade besvär är liten. Idag har fysioterapeuter i Sverige ingen självklar roll i mödrahälsovården.
Syfte:	Studien syftar till att undersöka kvinnors kunskap om fysioterapi vid graviditetsrelaterade besvär och varifrån de hämtar kunskapen.
Metod:	En kvantitativ enkätstudie genomfördes, 300 enkätsvar samlades in genom sociala medier. Deltagarna var kvinnor mellan 15–45 år som fött minst ett barn de senaste fem åren.
Resultat:	Resultatet visade att mödrahälsovården var den vanligaste informationskällan, oavsett ålder, gällande att fysioterapi finns att erbjuda vid graviditetsrelaterade besvär. Kvinnorna hade mer kunskap om vilka besvär en graviditet kan medföra än vid vilka besvär fysioterapi kan erbjudas. De deltagare som haft kontakt med fysioterapeut innan graviditet hade signifikant mer kunskap om att fysioterapi finns att erbjuda vid graviditetsrelaterad bäcken-, ländryggs-, och bäckenbottensmärta, än de som aldrig haft kontakt med fysioterapeut tidigare. Av deltagarna var det 64,3% som angav att de hade ingen eller lite kunskap om vad en fysioterapeut kan erbjuda och 77,1% önskar att de haft mer kunskap.
Konklusion:	Resultatet tyder på att det kan vara värdefullt att inkludera den fysioterapeutiska kompetensen i arbetet med gravida kvinnors hälsovård. Få studier har gjorts inom området och vidare forskning behövs.

Abstract

Bachelor thesis: 15 hp
Program: Physiotherapy
Level: Bachelor
Term/year: 6/2018
Supervisor: MSc, RPT Annika Svahn Ekdahl
Examiner: PhD, RPT, Eva Holmgren
Key words: Physiotherapy, pregnancy, knowledge

Background: The aim of the physiotherapeutic profession is to promote health and prevent poor health. Women's health is a growing field of study. Recommendations for physiotherapeutic care for pregnancy related complaints are increasing, however more treatment guidelines and evidence are needed. Pregnancy related lumbopelvic pain is common. The authors understanding is that knowledge of physiotherapeutic help with pregnancy related complaints is lacking. In Sweden physiotherapists are not part of maternity care.

Aim: The aim of the study was to investigate women's knowledge of physiotherapy during pregnancy and which their sources of knowledge were.

Methods: A quantitative web-based survey was conducted, and 300 answers collected through social media. Participants were women between the ages 15-45 having given birth to at least one child the last five years.

Results: Regardless of age, the main source of information for physiotherapy during pregnancy was maternity caregivers. The women were better informed of which complaints could occur during pregnancy than they were of which of these could be treated with physiotherapy. The participants who had met a physiotherapist before pregnancy had more knowledge of interventions for lumbopelvic pain than those who had not, 64.3% had no or little knowledge of interventions and 77.1% wished they had had knowledge.

Conclusion: Based on the results of the study we would like to stress the importance of an inclusion of the physiotherapeutic professions competence when working with pregnant women's health care. Few studies have been conducted and more research is needed.

Bakgrund

Den fysioterapeutiska professionens uppdrag är att, med sin kunskap om fysisk aktivitet och dess fysiska och psykiska effekter på kroppen, arbeta för en god och jämlik hälsa för alla. Detta genom såväl hälso- och sjukvård som förebyggande och hälsofrämjande insatser. År 2014 ändrades yrkestiteln från sjukgymnast till fysioterapeut. Fysioterapeuternas förbundsstyrelse skriver att den nya yrkestiteln understödjer fysioterapeuternas insatser när det gäller det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet, som kan vända sig till personer med eller utan hälsoproblem (1).

"Fysioterapeutens viktigaste uppgift är att visa sambandet mellan rörelse och hälsa och hur rörelse kan användas som medel för att leva ett aktivt liv med god livskvalitet." (2, s. 2)

En graviditet har stor inverkan på en kvinnas liv och hälsa. Många fysiologiska processer äger rum i kroppen som alla verkar förberedande inför förlossningen. Både hormonproduktionen, metabolismen och cirkulationen påverkas, vilket bland annat leder till ökad rörlighet i kroppens alla leder, viktökning och tillväxt av bröst och livmoder. Graviditeten ger även ökad blodvolym och därmed också ökat blodtryck och högre puls. Alla dessa förändringar belastar kroppen och ställer högre krav på dess strukturer, exempelvis på muskler och andra stabilisatorer som hjälper till vid rörelse. De ökade kraven kan leda till besvär för kvinnan i form av led- och muskelsmärta, trötthet, illamående, huvudvärk med mera (3-5).

De senaste åren har ett antal studier gjorts för att undersöka fysisk aktivitet och dess effekter under graviditet. Före 1980 var rekommendationerna att avstå från fysisk aktivitet och träning under graviditet på grund av rädsla för att det skulle ha negativa effekter för kvinna och foster. Under 80-talet ifrågasattes rekommendationerna av kvinnor med träningsvana, vilket ledde till att forskning kring fysisk aktivitet och träning blev mer omfattande. I dagsläget har inga studier påvisat negativa effekter av fysisk träning under graviditet (6, 7) men begränsningar finns gällande mängd och typ av aktivitet, samt om graviditeten inte fortlöper normalt eller kantas av komplikationer (8). Forskningen visar på många fördelar med fysisk träning under graviditet för både kvinna och foster (6, 7). Det har också framkommit att vältränade kvinnor får färre komplikationer efter förlossning, har bättre förmåga att anpassa sig till de förändringar som graviditeten innebär samt uppger att de mår bättre. Ytterligare en fördel med att träna under graviditeten är att kvinnan oftast fortsätter med träningen även efter förlossningen vilket leder till ökat välbefinnande och hälsa. Idag är rekommendationerna för

fysisk aktivitet vid graviditet desamma som för den övriga vuxna befolkningen, med tillägg av bland annat specifik träning av bäckenbottenmuskulaturen. Trots rekommendationer och riktlinjer är frågorna kring träning och fysisk aktivitet under graviditet många och flertalet kvinnor funderar över huruvida det går bra att träna, hur mycket man får träna och hur långt in i graviditeten som är rekommenderat att träna (8).

Mödrahälsovården i Sverige har förändrats och utvecklats mycket det senaste århundradet (4) och inskrivningen är i stort sett hundra procentig. Idag har mödrahälsovården ett basprogram som alla gravida kvinnor erbjuds (9). Möte med fysioterapeut ingår inte i det nationella basprogrammet för den allmänna mödrahälsovården. Eventuell kontakt med fysioterapeut sker oftast först när besvär redan uppstått, inte sällan behöver patienten själv efterfråga sådant stöd (9). De kliniska riktlinjer som finns för fysioterapeuter i Sverige idag gällande behandling av gravida omfattar graviditetsrelaterad ländryggs- och bäckensmärtor samt obstetrisk analsfinkterruptur¹ (10, 11). Mer evidens och fler behandlingsriktlinjer inom området behövs (12, 13). Hur mödrahälsovården ser ut i Sverige skiljer sig från andra länder världen över (4). Det som framförallt kännetecknar hälso- och sjukvård under graviditet och utfall av graviditetskomplikationer är regelbundna kontroller (14) och tillgång till kvalitetssäkrad sjukvård. Detta förbättrar kvinnans hälsa under graviditet och stödjer fostrets utveckling. (15).

Studier som genomförts i Sverige visar att preventivt behandlande åtgärder gällande långvarig graviditetsrelaterad ländryggs- och bäckensmärtor ger positivt utfall (16, 17). Prevalensen av dessa besvär är mellan 45-73% (10). I en långtidsuppföljande studie med 530 deltagare sågs att 70% av kvinnorna hade långvarig bäckensmärtor. Smärtan påverkade kvinnornas förmåga att utföra dagliga aktiviteter och de hade högre nivåer av ångest och depression. Det visades också att de som led av bäckensmärtor arbetade färre timmar per vecka i upp till elva år efter graviditeten. Slutsatsen författarna drar av studien är att behov av preventivt arbete vid graviditetsrelaterade besvär såsom ländryggs- och bäckensmärtor finns för att minska kvinnornas lidande (18).

¹ Obstetrisk analsfinkterruptur kallas den typ av bristning i ändtarmens ringmuskel som kan uppkomma under förlossning.

Efterforskningar i databaserna Cochrane, PubMed, PEDro, CINAHL, SCOPUS, SveMed+, BIBSAM och GLOWM har inte funnit någon studie som syftar till att undersöka kvinnors kunskap om fysioterapi vid graviditetsrelaterade besvär. Däremot påträffades en studie genomförd i Storbritannien, med syftet att undersöka gravida kvinnors informationskällor och uppfattningar kring fysisk aktivitet på fritiden som fann att vid 16 veckors graviditet skattade 67% böcker som den huvudsakliga informationskällan och mindre än en femtedel rapporterade att de mottagit information från hälso- och sjukvården. Oavsett källa angav kvinnorna att de uppfattade informationen som vag, oklar och ofta tvetydig. Under senare del av graviditeten angavs istället råd från familj och vänner som den huvudsakliga informationskällan (19). För att den fysioterapeutiska professionen ska kunna bidra med kunskap och hälsofrämjande insatser vid graviditetsrelaterade besvär krävs att den gravida kvinnan känner till vilken vård som erbjuds.

Syfte

Studien syftar till att undersöka kvinnors kunskap om fysioterapi vid graviditetsrelaterade besvär och varifrån de hämtar kunskapen.

Metod

Studien genomfördes med kvantitativ ansats, data samlades in genom en webbaserad enkät (Bilaga 1).

Försökspersoner

Studiens undersökningspopulation bestod av 300 enkätsvar. Inklusionskriterier för deltagande i studien var: kvinna mellan 15–45 år vars senaste förlossning ägt rum inom de sista fem åren samt förståelse för svenska i skrift då enkäten var digitaliserad och krävde läsförståelse. Exklusionskriterierna för deltagande i studien var pågående graviditet. Att endast kvinnor fick delta i studien bestämdes i samband med avgränsandet till graviditetsrelaterade besvär och att just kvinnors kunskaper kring dessa var det som skulle undersökas. Avgränsningen till att den senaste förlossningen skulle ägt rum för max fem år sedan valdes för att resultatet skulle spegla kvinnors aktuella kunskap. Antalet deltagare hade på förhand bestämts till ett minimum av 50.

Material

Ingen redan befintlig enkät som avser mäta studiens syfte gick att hitta, därför skapades en studiespecifik webbaserad enkät med hjälp av Google Formulär. Utifrån syftet ringades ett antal frågekategorier in. Frågeställningar skapades sedan under de respektive kategorierna och ett antal enkätfrågor som motsvarade syftet sammanställdes. Fasta svarsalternativ valdes för att underlätta ifyllnad av enkäten för deltagarna och bearbetningen av data. Enkäten bestod av totalt nio frågor och tog cirka fem minuter att genomföra. Data förvarades så att obehöriga ej kunde få tillgång till den.

Tillvägagångssätt

Frågorna bearbetades av författarna och när de ansåg att enkäten var färdig pilottestades den på fem kvinnor som gav åsikter om frågeformuleringar och justeringar gjordes i enlighet med dessa. Svarsalternativen valde författarna själva baserat på vilka graviditetsrelaterade besvär som är vanligast och vid vilka besvär som fysioterapeutisk behandling kan erbjudas. Enkäten publicerades därefter, tillsammans med deltagarinformationen (Bilaga 2), på författarnas Facebook-sidor samt i en sluten Facebook-grupp för mammor som hade cirka 5 000 medlemmar. Enkäten hölls öppen i tio timmar, därefter avslutades insamlingen för att mängden data skulle vara hanterbar i bearbetningen och analysen.

När all data var insamlad påbörjades bearbetning och analysering. Data fördes, med hjälp av Google Formulär, automatiskt över till Excel. Felaktigt ifyllda enkäter exkluderades och innan analysering påbörjades kodades alla svar; exempelvis nej=0 och ja=1. När all data kodats fördes den över till statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 25. Med hjälp av Excel gjordes sedan korstabeller och stapeldiagram. Signifikansanalyserna gjordes med hjälp av Pearson Chi-Square test i SPSS och $p < 0,05$ valdes som signifikansnivå.

Resultat

Totalt svarade 300 kvinnor på enkäten, 16 exkluderades från studien på grund felaktigt ifyllt enkät, i form av utelämnade svar på vissa frågor. Detta gav en slutgiltig data på 284 enkätsvar. Tabell 1 och 2 presenterar åldersgrupper respektive antal barn.

Tabell 1 Åldersfördelning bland deltagarna. n (%)

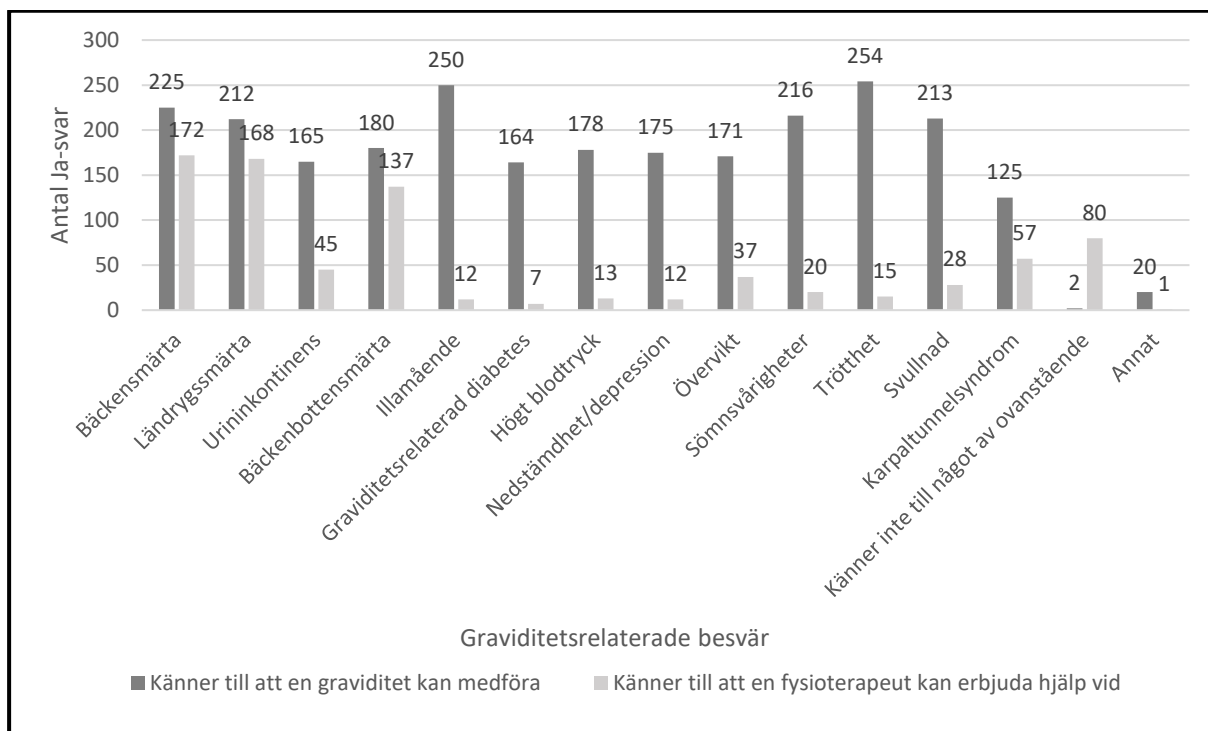
		Deltagare
Åldersgrupper	15–20 år	6
	21–25 år	64
	26–30 år	107
	31–35 år	66
	36–40 år	31
	41–45 år	10
	Total	284

Tabell 2 Antal barn per deltagare. n (%)

		Deltagare
Antal barn	1 barn	159
	2 barn	79
	3 barn	27
	4 barn	13
	5 barn eller fler	6
	Total	284

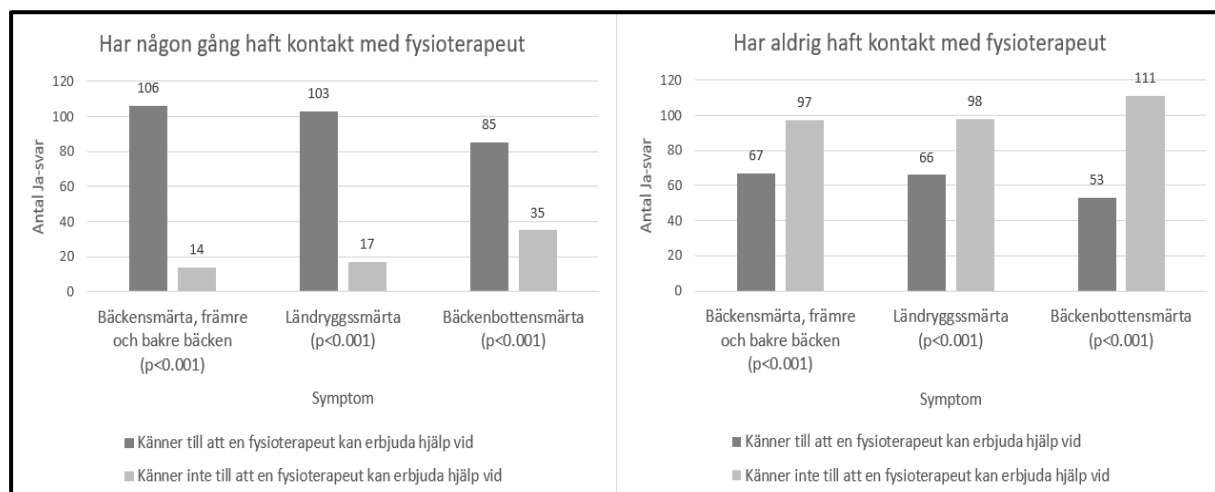
Av den totala studiepopulationen svarade 119 ja på frågan om de någon gång haft kontakt med fysioterapeut, oavsett typ av besvär, 165 svarade nej. På frågan om man haft kontakt med fysioterapeut i samband med graviditet var det 89 som svarade ja och 195 som svarade nej.

I Figur 1 visas vilka besvär kvinnorna kände till att en graviditet kan medföra samt vid vilka besvär de kände till att en fysioterapeut kan erbjuda hjälp. Deltagarna hade mer kunskap om vilka besvär en graviditet kan medföra jämfört med kunskap om vid vilka av dessa besvär en fysioterapeut kan erbjuda hjälp. Till exempel var det 225 som kände till att en graviditet kan medföra bäckensmärta, men endast 172 kände till att en fysioterapeut kan erbjuda hjälp vid detsamma.



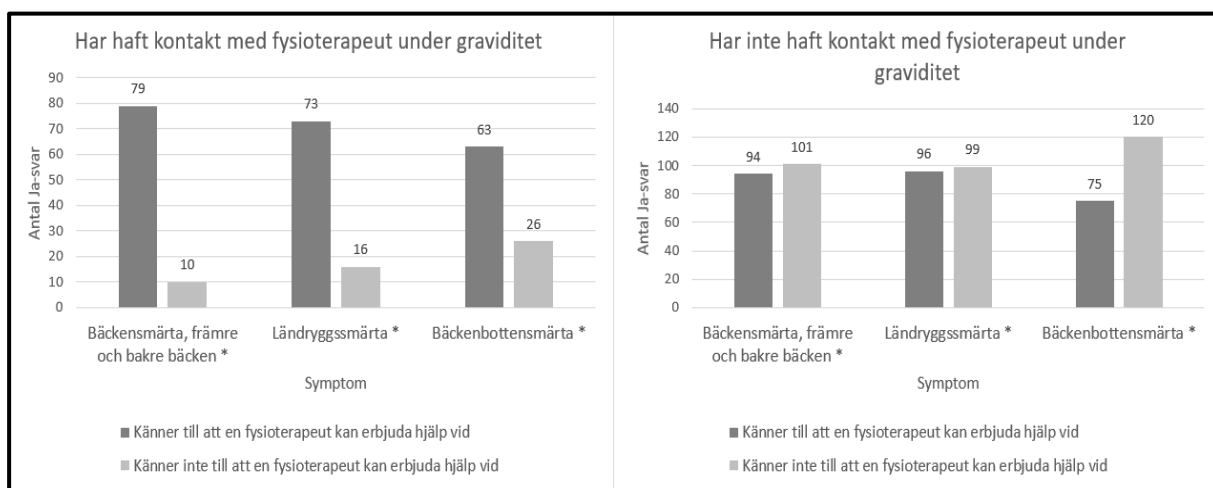
Figur 1 Fördelning av deltagarnas kunskap om besvär respektive vid vilka besvär fysioterapeutisk behandling är möjlig. Observera att det var tillåtet för en deltagare att kryssa i fler än ett alternativ.

Resultatet visade att de kvinnor som någon gång haft kontakt med fysioterapeut hade signifikant ($p < 0,001$) mer kunskap om att en fysioterapeut kan erbjuda hjälp vid bäckensmärta, ländryggssmärta och bäckenbottensmärta jämfört med de som inte haft fysioterapeutisk kontakt (Figur 2). Övriga besvär visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna.



Figur 2 Skillnad i kännedom om fysioterapi finns att erbjuda vid graviditetsrelaterade besvär och hur det skiljer sig om man någon gång haft kontakt med fysioterapeut oavsett orsak.

Även när kunskapen undersöktes enbart hos den grupp som svarade att de haft kontakt med fysioterapeut i samband med graviditet var skillnaden signifikant vad gäller kunskapen deltagarna hade om att fysioterapi kan erbjudas vid bäcken-, ländryggs-, och bäckenbottensmärta (Figur 3).



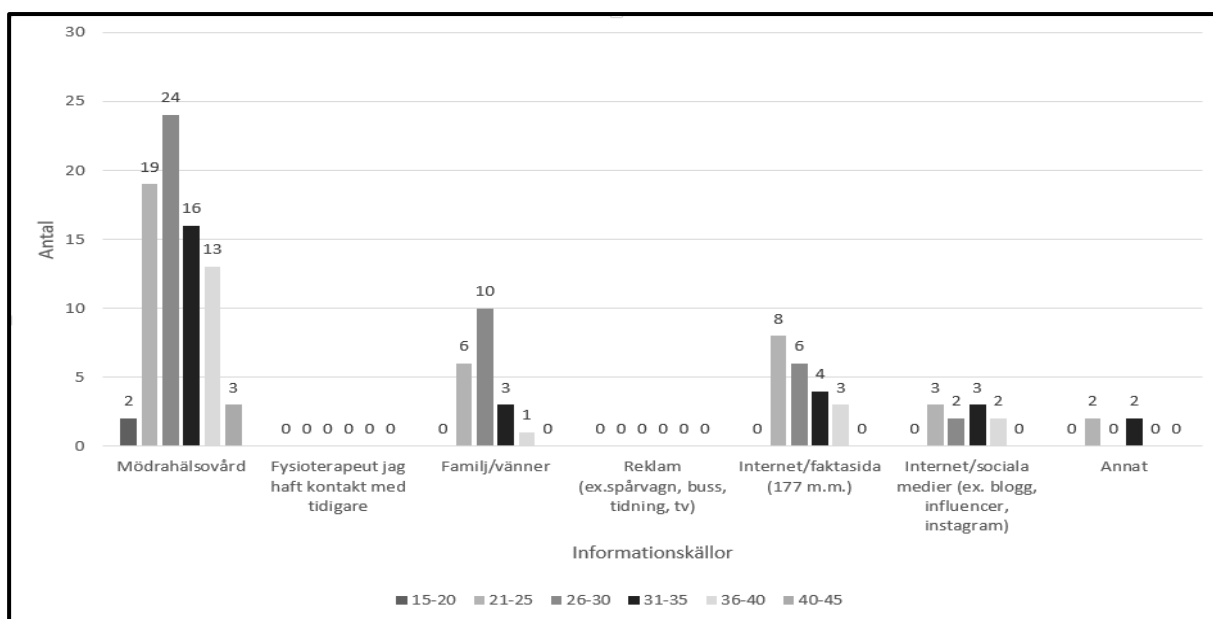
Figur 3 Skillnad i kännedom om fysioterapi finns att erbjuda vid graviditetsrelaterade besvär och hur det skiljer sig om man haft kontakt med fysioterapeut i samband med graviditet. Observera att y-axeln skiljer i storlek mellan det vänstra och det högra diagrammet. $*p < 0.001$

Det framgår också av resultatet att det var få som hade kunskap om att fysioterapi kan erbjudas vid illamående (4,6%), svullnad (10,2%), karpaltunnelsyndrom (20,1%), urininkontinens (16,2%), högt blodtryck (4,9%) och övervikt (13,4%). Detta oavsett om deltagaren någon gång haft kontakt med fysioterapeut, aldrig haft kontakt med fysioterapeut eller haft kontakt med fysioterapeut i samband med graviditet. Av 284 deltagare angav 81 att de inte, vid något av de nämnda besvären, kände till att fysioterapeutisk behandling kan erbjudas.

De 89 deltagare som haft kontakt med fysioterapeut i samband med graviditet fick även svara på frågan vad de hade blivit erbjudna för behandling. Följande svar angavs: 59 erbjöds bäckenbälte, 31 TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), 27 information om besvär/symptom, 25 stabiliseringsträning, 24 fysisk aktivitet/träning, 18 vattengympa och 17 akupunktur, 7 friskråd², 6 gånghjälpmedel, 2 mobilisering och 1 erbjöds konditionsträning respektive styrke-/uthållighetsträning.

² Friskråd innebär att informera/ge patienten kunskap om vad som kan underlätta förvärra symptom samt hur man kan anpassa vardagen för att lindra besvär och öka livskvalité.

Av totalt 284 deltagare hade 86 tagit del av information om vad en fysioterapeut kan erbjuda under pågående graviditet. I Figur 4 presenteras vilka källor de använt sig av. Resultatet visade att mödrahälsovården var den vanligaste informationskällan i samtliga åldersgrupper. En jämförelse gjordes för att undersöka om informationskällorna skiljde sig åt mellan åldersgrupperna <30 år och >30 år men inget signifikant samband påvisades. Ingen deltagare angav att de fått information genom tidigare fysioterapeutisk kontakt eller reklam.



Figur 4 Fördelning av varifrån kvinnor, i olika åldersgrupper, hämtar kunskap om fysioterapi.

Det var 180 deltagare som sade sig ha ingen eller lite kunskap om vad en fysioterapeut kan erbjuda för hjälp vid graviditetsrelaterade besvär. Endast 12 angav att de hade mycket kunskap.

Tabell 3 Självskattad kunskapsnivå utifrån hur många barn kvinnorna har. n (%).

	Ingen kunskap	Lite kunskap	Varken mycket eller lite kunskap	En del kunskap	Mycket kunskap	Total
1 barn	57 (35,8)	46 (28,9)	30 (18,9)	22 (13,8)	4 (2,5)	159 (100,0)
2 barn	21 (26,6)	22 (27,8)	16 (20,3)	14 (17,7)	6 (7,6)	79 (100,0)
3 barn	11 (40,7)	9 (33,3)	3 (11,1)	3 (11,1)	1 (3,7)	27 (100,0)
4 barn	8 (61,5)	2 (15,4)	1 (7,7)	2 (15,4)	0 (0,0)	13 (100,0)
5 barn	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
fler än 5 barn	1 (33,3)	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	1 (33,3)	3 (100,0)
Total	100 (35,2)	80 (28,2)	51 (18,0)	41 (14,4)	12 (4,2)	284 (100,0)

Bland studiedeltagarna var det 219 som önskade sig mer kunskap om vad en fysioterapeut kan erbjuda vid graviditetsrelaterade besvär. Av de 219 svarade 163 att de ville fått tillgång till informationen under graviditeten.

Diskussion

Metoddiskussion

Ett forskningsområde som växer sig större och ökar i aktualitet i dagens samhälle är kvinnohälsa. Ämnet har de senaste åren fått ökat utrymme i media och under 2017 var nyhetsrapporteringen och debattinläggen kring kvinnohälsa många. Bland annat berördes förlossningsvården, personalbrist och arbetsförhållanden bland barnmorskor, kurser i bilförlossning, förlossningsskador med mera. Det faktum att svarsfrekvensen i den aktuella studien var så hög stärker detta och tyder på att det är ett viktigt ämne som berör många kvinnor. Kanske gör detta att de gärna bidrar med sitt deltagande i studier. Att 300 enkätsvar uppnåddes så snabbt som på tio timmar väckte en diskussion. Det kanske var etiskt diskutabelt att stänga ner enkäten efter bara ett par timmar, samtidigt som en allt för stor datamängd inte skulle vara hanterbar. Enkäten fick därför ligga ute under dagen, för att ge intresserade en rättvis chans att delta, men stängdes sedan för att rimlig mängd data inte skulle överstigas. Det går inte att utesluta att en deltagare svarat på enkäten mer än en gång.

En svaghet med studien är inklusionskriteriet ”förståelse för svenska i skrift”. Detta kan leda till att de som inte har förståelse för svenska i skrift exkluderas. Vilket i realiteten kan göra att exempelvis nyanlända invandrarkvinnor inte representeras i studien. Skulle samma studie genomföras i ett större format, är detta något att ta i beaktande vid utförandet för att kunna dra generaliserbara slutsatser. Studien är inte randomiserad, men har ändå viss spridning med tanke på att enkäten publicerades på sociala medier och det får förmodas att den nådde kvinnor från olika delar av landet med olika sociokulturella och ekonomiska bakgrunder, vilket är positivt.

En diskussion kring etiska dilemman föregick genomförandet av studien för att säkerställa en så korrekt behandling som möjligt. En av de etiska risker som förelåg var felinmatning av data. Detta undveks i stor utsträckning genom att Google Formulär automatiskt

sammanställde enkätsvaren i ett Excel-dokument. Däremot ägde vissa manuella inmatningar rum vid analysarbetet där risk för felinmatning fanns kvar. För att undvika påverkan på deltagarna rekryterades de utan personlig kontakt med författarna. Medverkan var frivillig och anonym, men för att ta del av resultatet behövde en mailadress uppges. Det var en deltagare som valde att göra detta. Då författarna är väl insatta i ämnet och själva skapade enkäten fanns risken för ledande frågor eller att förförståelse krävdes för deltagande i studien. Det färdiga frågeformuläret pilottestades på oberoende personer för att minska den risken.

Vissa av frågorna kan uppfattas som känsliga och eventuellt ge psykiskt obehag eller rädsla. För att undvika detta formulerades frågorna och deltagarinformationen så sakligt och neutralt som möjligt. Deltagande i studien kan ha bidragit till positiva effekter för individerna då det kan locka till reflektion kring egna graviditeter och erfarenheter. Fördjupad kunskap kan också uppnås samt insikt om att fysioterapi kan erbjudas vid graviditetsrelaterade besvär. Deltagarna bidrar även till sammanställandet av information som kan ge underlag till huruvida fler heltäckande studier behöver göras inom området.

Endast 8% angav i studien att de fått friskråd som fysioterapeutisk intervention vid graviditetsrelaterade besvär. Denna siffra förvånade och kanske beror den låga svarsfrekvensen för alternativet friskråd på formuleringen av frågan. Om deltagarna missuppfattade formuleringen skulle det kunna vara en brist i studien. Ingen av deltagarna svarade ”reklam” eller ”fysioterapeut jag haft kontakt med tidigare” på frågan varifrån de hämtat kunskap om fysioterapi vid graviditetsrelaterade besvär (Figur 4). Även detta kan bero på missuppfattningar av svarsalternativens innebörd. Ytterligare en brist kan vara behovet av att utforma en studiespecifik enkät. Under bearbetningen av data uppkom fler frågor som hade varit av intresse att ställa i enkäten. Det är möjligt att resultatet påverkats och inte är lika tillförlitligt som om en validitets- och reliabilitetsgranskad enkät använts. Att enkäten pilottestades i förväg ökar dock dess pålitlighet genom att missuppfattningar och otydliga formuleringar kunde arbetas bort.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att 31% av kvinnorna haft kontakt med fysioterapeut i samband med graviditet. Samtidigt visar tidigare studier att andelen gravida kvinnor som drabbas av bäcken- och ländryggssmärta är 45–73% (10). Sammantaget tyder dessa siffror på att många har besvär men inte får hjälp av fysioterapeut. Dessutom är bara bäcken- och ländryggssmärta inräknat i dessa siffror, det kan finnas ett ännu större mörkertal bland andra graviditetsrelaterade besvär. Resultatet visar också en iögonfallande okunskap från kvinnorna om att fysioterapeutiska interventioner finns att erbjuda vid sömnsvårigheter, trötthet och illamående (Figur 1). Detta är vanliga besvär som drabbar de flesta kvinnor under graviditet (4). Så varför känner inte fler till att hjälp finns att få? Graviditetsrelaterade besvär påverkar kvinnan inte bara fysiskt utan kan även påverka den psykiska hälsan och livskvalitén (18). Dessa kvinnors välbefinnande skulle med hjälp av förhållandevis enkla och kostnadseffektiva fysioterapeutiska interventioner kunna ökas. För det krävs att kvinnorna vet att hjälpen finns att få.

Många fler kvinnor känner till vilka graviditetsrelaterade besvär de kan drabbas av jämfört med vid vilka av dessa besvär fysioterapeutisk behandling kan erbjudas (Figur 1). Detta är intressant då det visar att kvinnor behöver få mer information om att fysioterapeutisk hjälp finns, vilket förhoppningsvis skulle leda till att de inte behöver leva med obehandlade besvär i onödan. Det är också intressant att fundera över vilka det är som vet att fysioterapi erbjuds. Finns det någon socioekonomisk eller kulturell skillnad mellan de som känner till fysioterapi och inte? På frågan hur mycket kunskap kvinnorna själva anser sig ha om fysioterapi vid graviditetsrelaterade besvär svarar de flesta ingen eller lite, samt anger att de vill ha mer kunskap (Tabell 3). Detta stämmer väl överens med resultatet att kvinnor vill ha mer information om bäckenbottenträning som visas i studien av Hill et al. (20).

I analysen av enkätsvaren framkom att mödrahälsovården var den vanligast förekommande informationskällan om fysioterapi (Figur 4). Detta skiljer sig från resultatet i studien av Clarke et al. (19) där böcker och familj/vänner var de vanligaste informationskällorna och få angav att de fått information från hälso- och sjukvårdspersonal. Det visades även att information från familj/vänner sällan överensstämde med aktuell evidens. Detta är ytterligare

en anledning till varför det är viktigt att från vårdens sida att vara noga med att utbilda och informera mödrarna och bidra med korrekt och evidensbaserad kunskap.

Bäckenbälte var den vanligaste fysioterapeutiska åtgärden som kvinnorna erbjöds, däremot behandlades få deltagare med olika former av träning. Då fysisk aktivitet och träning under graviditet har många fördelar (8, 19) kan det ifrågasättas varför inte fler fysioterapeuter följer de rekommendationer som faktiskt finns för fysisk aktivitet under graviditet. Vi anser att det är viktigt att fysioterapeuterna tar sitt ansvar när de får kontakt med en gravid kvinna och undersöker hennes motionsvanor samt erbjuder hjälp med träningsupplägg. Som nämns i studien av Dickinson et al. (21) är det inte konstigt att fysisk aktivitet kommer i skymundan i mödrahälsovården. Barnmorskorna måste prioritera de parametrar som i stunden är livsviktiga. Därmed är det naturligt att fokus försvinner från det som är viktigt ur ett långsiktigt perspektiv, till exempel fysisk aktivitet och bäckenbottenträning. Ytterligare en fråga att ta ställning till är huruvida kvinnan klarar att få mer information från barnmorskan och fortfarande ha möjlighet att ta den till sig. Kanske skulle det underlätta, både för barnmorskorna och kvinnorna, om denna information kom från en fysioterapeut vid ett separat tillfälle.

I Belgien är fysioterapi en självklar del av mödrahälsovården. Fysioterapeuterna spelar en stor roll i vården både inför, under och efter förlossning. Under graviditeten hjälper de kvinnan att förbereda kroppen. Med god kunskap om hur kroppen fungerar kan fysioterapeuten stötta kvinnan under förlossningen och underlätta utdrivningen med bland annat olika positioner och massage. Kort efter förlossningen påbörjas rehabilitering, vilken till stor del består av bäckenbottenträning för att förebygga framfall och urininkontinens samt bidra till en god livskvalité för kvinnan (22). Om kvinnor får träffa en fysioterapeut genom mödrahälsovården och på så sätt får kunskap om sina besvär och verktyg att behandla dem, samt insikt om hur de kan vara fysiskt aktiva under graviditeten, är det sannolikt att antalet hälsosamma, aktiva graviditeter ökar. Vilket på lång sikt skulle kunna främja folkhälsan. Det är möjligt att detta leder till ökad fysisk aktivitetsnivå hos kvinnorna även efter graviditet. Vilket medför högre självskattad hälsa, färre graviditetsrelaterade besvär och minskad psykisk ohälsa (18). Mår kvinnorna bättre och lever hälsosammare liv påverkar detta antagligen även familj och barn. Då ökad inaktivitet och ohälsa är ett växande problem i dagens samhälle, framförallt hos yngre, skulle ovan nämnda åtgärder kunna vara ett bra sätt att påverka denna problematik.

Forskning visar hög korrelation mellan föräldrars livsstil och barns hälsa och i familjer med fysiskt aktiva föräldrar är barn med fetma eller övervikt mindre förekommande. Även hälsoindikatorer, som blodtryck och kolesterolvärde, är bättre hos barn med aktiva föräldrar (23, 24). En hälsosammare befolkning kan göra att färre individer drabbas av sjukdomar vilket skulle kunna resultera i minskad belastning på sjukvården och därmed lägre samhällskostnader.

I sin långtidsuppföljande studie om kvinnor med långvarig graviditetsrelaterad bäckensmärta drar Elden et al. (18) slutsatsen att behov finns av preventiva åtgärder. Vilket går helt i linje med hur arbetsbeskrivningen för den fysioterapeutiska professionen ser ut, det vill säga att jobba preventivt (25). Även i mödrahälsovårdens huvudmål ingår hälsofrämjande arbete (26). Vi anser därför att den fysioterapeutiska professionen borde ha en självklar roll inom den allmänna mödrahälsovården. Elden et al. (18) visar i en långtidsuppföljande studie att kvinnor med långvarig graviditetsrelaterad bäckensmärta jobbar färre timmar per vecka i upp till elva år efter avslutad graviditet. Dessa siffror tydliggör hur stort problem bäckensmärta är, dels för kvinnors individuella livskvalité men också som ekonomisk belastning på samhället. Om man därtill kopplar detta till vår studie, som visar att kvinnor vill ha mer kunskap om fysioterapi, ställer vi oss återigen frågan; varför finns inte fysioterapeutisk behandling redan med i den allmänna mödrahälsovården? De fysioterapeutiska behandlingsmetoderna för graviditetsrelaterad bäckensmärta är dessutom evidensbaserade.

Sveriges kommuner och landsting (SLK) har ingått i en överenskommelse mellan regeringen och SKL om en satsning för förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Satsningen pågår under 2015–2019, nedan citeras målen (27):

”De långsiktiga målen med arbetet är att föräldrar ska känna sig trygga och uppleva kontinuitet i vårdkedjan, att förlossningsskador ska minska samt att förlossningsklinikers möjligheter att behålla och attrahera personal ska öka.” (27)

SKL:s kartläggning av förlossningsvården före, under och efter graviditet visar att flera kommuner och landsting efterfrågar bredare kompetens inom mödrahälsovården genom komplettering med fler yrkeskategorier, exempelvis fysioterapeuter. Förslag ges också på utveckling av vårdens kommunikation med patienterna och nya sätt att förmedla information. Som möjliga vägar framåt anges till exempel tillhandahållande av information i fler format

samt kommunikation genom fler kanaler (9). När denna stora satsning på mödrahälsovården görs, anser vi att tillfället borde tas att inkludera den fysioterapeutiska kompetensen genom att göra den till en del av det allmänna basprogrammet.

En fundering som väckts av resultatet är hur information om vård når ut till samhället idag, sjukvård i allmänhet och fysioterapi i synnerhet. Om resultatet är applicerbart på en större population kan det vara värdefullt att se över mödrahälsovårdens struktur. Kanske kan vårdkedjan förändras för att nå fler patienter som är i behov av vård. Idag har barnmorskorna en stor roll inom mödrahälsovården och deras uppgifter omfattar både kliniskt, pedagogiskt och psykosocialt arbete (4, 26), vilket kan resultera i hög arbetsbelastning. Med detta i åtanke, och vetskapen om att den fysioterapeutiska yrkeskåren har hög kompetens inom muskuloskeletala besvär och fysisk aktivitet, kan det tyckas att det arbete som utförs i mödrahälsovården som faller inom den fysioterapeutiska expertisen bör läggas på just fysioterapeuterna.

Slutsats

Resultatet visar att kvinnor i den här studien har låg kunskap om fysioterapi vid graviditetsrelaterade besvär och att de önskar mer kunskap. Den största informationskällan om fysioterapi var mödrahälsovården. Av detta drar vi slutsatsen att kvinnor behöver mer information om att fysioterapeutisk hjälp kan erbjudas. Detta för att de ska få adekvat behandling för sina graviditetsrelaterade besvär. Det vore önskvärt att låta den fysioterapeutiska kompetensen komma till nytta inom mödrahälsovården.

Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning inom ämnet behövs. Bland annat skulle det vara önskvärt att genomföra en likadan studie med större population och något mer omfattande frågor för att få resultat som man kan dra generaliserbara slutsatser av. Detta skulle förhoppningsvis kunna ge underlag för att uppmärksamma politiker och andra makthavare i samhället på att mödrahälsovården behöver förändras och att den fysioterapeutiska professionen besitter kompetens som behöver utnyttjas. Det skulle även vara värdefullt att genomföra en studie som undersöker svenska barnmorskors kunskap om fysisk aktivitet under graviditet och en kvalitativ analys av deras

upplevelser kring hur mödrahälsovården fungerar i detta avseende. Förslag på fler studier som skulle ge värdefull kunskap är: en studie där man undersöker kvinnornas informationskällor och om/hur de varierar genom olika faser av graviditeten. En kvalitativ studie av hur kvinnorna upplever fysioterapi under graviditet/vid graviditetsrelaterade besvär hade varit av intresse.

Referenslista

1. Broberg C, Lenné R. Fysioterapi, profession och vetenskap [broschyr]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2017.
2. Fysioterapeuterna. Vad gör en fysioterapeut? [broschyr]. Stockholm: Fysioterapeuterna - professions- och fackförbundet för fysioterapeuter (sjukgymnaster); 2015.
3. Fridén C, Nordgren B, Åhlund S. Graviditet, hälsa och träning. Lund: Studentlitteratur; 2011. 9-31 s.
4. Faxelid E. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur; 2001.
5. Mårdh P-A. Om kvinnors hälsa. Lund: Studentlitteratur; 2013.
6. Fridén C, Nordgren B, Åhlund S. Träning under graviditet. I: Fridén C, Nordgren B, Åhlund S, redaktörer. Graviditet, hälsa och träning. Lund: Studentlitteratur; 2011. s. 33-70.
7. Mudd LM, Owe KM, Mottola MF, Pivarnik JM. Health benefits of physical activity during pregnancy: an international perspective. Med Sci Sports Exerc. 2013 Feb;45(2):268-77.
8. Josefsson A, Haakstad LAH, Bö K. Rekommendationer för fysisk aktivitet vid graviditet. I: Ståhle A, redaktör. FYSS 2017 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2016. s. 129-38.
9. Sveriges kommun och landsting. Trygg hela vägen. Stockholm: Sveriges kommun och landsting; 2018.
10. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Fagervik Olsén M, Pousette S. Riktlinjer för behandling av patienter med graviditetsrelaterad ländryggs- och bäckensmärtor. Fysioterapeuterna; 2011.
11. Arkel E, Neymark Bachmeier H, Rikner Å, Rydhög S, Torell K. Riktlinjer för sjukgymnastisk behandling av patienter med obstetrisk analsfinkterruptur. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2013.
12. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Fysisk aktivitet på recept för gravida kvinnor [Internet]. Stockholm: SBU; 2014 [uppdaterad 2014-07-23; citerad 2018-01-15]. Tillgänglig från: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/fysisk-aktivitet-pa-recept-for-gravida-kvinnor/>.
13. Gustafsson AR, Lindberg T. Behovet av nya riktlinjer för behandling av graviditetsrelaterad bäckensmärtor [Internet]. Stockholm: Sveriges Riksdag; 2015 [uppdaterad 2015-10-13; citerad 2018-03-13]. Tillgänglig från: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/behovet-av-nya-riktlinjer-for-behandling-av-H3021513>.
14. Unicef. Mödravård [Internet] Stockholm: Unicef Sverige; 2018 [uppdaterad 2018-01; citerad 2018-03-26]. Tillgänglig från: <https://unicef.se/fakta/modravard>.
15. Läkareutangränser. Kvinnors hälsa Stockholm: Läkare utan gränser; 2017 [citerad 2018-03-26]. Tillgänglig från: <https://lakareutangranser.se/vart-arbete/arbetsomraden/kvinnors-halsa>.
16. Stafne SN, Salvesen KA, Romundstad PR, Stuge B, Morkved S. Does regular exercise during pregnancy influence lumbopelvic pain? A randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012 May;91(5):552-9.
17. Owe KM, Bjelland EK, Stuge B, Orsini N, Eberhard-Gran M, Vangen S. Exercise level before pregnancy and engaging in high-impact sports reduce the risk of pelvic girdle pain: a population-based cohort study of 39 184 women. Br J Sports Med. 2016 Jul;50(13):817-22.
18. Elden H, Gutke A, Kjellby-Wendt G, Fagvik-Olsen M, Ostgaard HC. Predictors and consequences of long-term pregnancy-related pelvic girdle pain: a longitudinal follow-up study. BMC Musculoskelet Disord. 2016 Jul 12;17:276.
19. Clarke PE, Gross H. Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. Midwifery. 2004 Jun;20(2):133-41.
20. Hill AM, McPhail SM, Wilson JM, Berlach RG. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. Int Urogynecol J. 2017 Oct;28(10):1557-65.

21. Dickinson B, Briscoe L. Why is education for pelvic floor muscle exercises a neglected public health issue? *British Journal of Midwifery*. 2017;25(11):724-9.
22. Asplund-Catot C. Fysioterapi - när belgiskor centralt föder barn. Fysioterapi. 2014.
23. Wickberg J. Föräldrars livsstil påverkar barnet tidigt. Stockholm: Swenurse; 2016 [uppdaterad 2016-11-29; citerad 2018-03-27]. Tillgänglig från: <https://www.swenurse.se/omvardnadsmagasinet/tidigare-nr/nr-06-argang-2011/foraldrars-livsstil-paverkar-barnet-tidigt/>.
24. SvenskaDagbladet. Föräldrars livsstil påverkar barnen. Stockholm: Svenska Dagbladet; 2011 [uppdaterad 2011-12-29; citerad 2018-03-27]. Tillgänglig från: <https://www.svd.se/foraldrars-livsstil-paverkar-barnen>.
25. Broberg C, Lenné R. Fysioterapi: Profession och vetenskap. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2017.
26. Socialstyrelsen. Kometensbeskrivning för legitimerad barnmorska [broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
27. Sveriges kommun och landsting. Överenskommelse för att främja kvinnors hälsa. Stockholm: Sveriges kommun och landsting; 2018 [uppdaterad 2018-03-22; citerad 2018-04-05]. Tillgänglig från: <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/forlossningsvardkvinnorshalsa/overenskommelseforattframjakvinnorshalsa.12718.htmlSv>.

Bilagor

Enkät - Fysioterapi vid graviditet

1. Hur gammal är du?
 - ☐ 15-20 år
 - ☐ 21-25 år
 - ☐ 26-30 år
 - ☐ 31-35 år
 - ☐ 36-40 år
 - ☐ 41-45 år
2. Hur många barn har du fött?
 - ☐ 1 barn
 - ☐ 2 barn
 - ☐ 3 barn
 - ☐ 4 barn
 - ☐ 5 barn
 - ☐ fler än 5
3. Oavsett typ av besvär (dvs även besvär som inte är graviditetsrelaterade), har du någon gång haft kontakt med fysioterapeut tidigare?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej
4. En graviditet kan medföra olika besvär. Nedan följer en lista på flera av dem. Kryssa i de symptom/besvär som du känner till att en graviditet kan medföra.
 - ☐ Bäckensmärta, främre och bakre bäcken
 - ☐ Ländryggssmärta
 - ☐ Urininkontinens
 - ☐ Bäckerbottensmärta
 - ☐ Illamående
 - ☐ Graviditetsrelaterad diabetes
 - ☐ Högt blodtryck
 - ☐ Nedstämdhet/depression
 - ☐ Övervikt
 - ☐ Sömnsvårigheter
 - ☐ Trötthet
 - ☐ Svullnad
 - ☐ Karpaltunnelsyndrom
 - ☐ Känner inte till något av ovanstående
 - ☐ Annat...
5. Vid vilka graviditetsrelaterade symptom/besvär känner du till att en fysioterapeut kan erbjuda hjälp?

- ☐ Bäckensmärta, främre och bakre bäcken
 - ☐ Ländryggssmärta
 - ☐ Urininkontinens
 - ☐ Bäckerbottensmärta
 - ☐ Illamående
 - ☐ Graviditetsrelaterad diabetes
 - ☐ Högt blodtryck
 - ☐ Nedstämdhet/depression
 - ☐ Övervikt
 - ☐ Sömnsvårigheter
 - ☐ Trötthet
 - ☐ Svullnad
 - ☐ Karpaltunnelsyndrom
 - ☐ Känner inte till något av ovanstående
 - ☐ Annat
6. a) Har du tagit del av någon information, om vad en fysioterapeut kan erbjuda, under pågående graviditet?
- ☐ Ja
 - ☐ Nej
- b) Om du svarade ja på fråga 6a: från vilken/vilka källor har du tagit del av informationen?
- ☐ Mödravård
 - ☐ Fysioterapeut som jag haft kontakt med tidigare
 - ☐ Familj/vänner
 - ☐ Reklam (ex. spårvagn, buss, tidning, tv)
 - ☐ Internet/faktasida (1177 m.m.)
 - ☐ Internet/sociala medier (ex. blogg, influenser, instagram)
 - ☐ Annat...
7. a) Har du haft kontakt med en fysioterapeut i samband med din graviditet/någon av dina graviditeter?
- ☐ Ja
 - ☐ Nej
- b) Om du svarade ja på fråga 7a: vilken/vilka av nedanstående fysioterapeutiska åtgärder har du isåfall erbjudits?
- ☐ Bäckensbälte
 - ☐ Fysisk aktivitet/fysisk träning
 - ☐ Stabiliseringsträning
 - ☐ Konditionsträning
 - ☐ Styrke-/uthållighetsträning
 - ☐ Vattengympa
 - ☐ Friskråd (symmetrisk belastning, inte provocera smärta)
 - ☐ Akupunktur

- TENS (Transcutan elektrisk nervstimulering)
 - Gånghjälpmedel
 - Information (om besvär/symptom)
 - Mobilisering
 - Annat...
8. Hur mycket kunskap anser du att du har om vad en fysioterapeut kan erbjuda vid graviditetsrelaterade symptom/besvär?
- Ingen kunskap
 - Lite kunskap
 - Varken mycket eller lite kunskap
 - En del kunskap
 - Mycket kunskap
9. a) Önskar du att du hade haft mer kunskap om vad en fysioterapeut kan erbjuda vid graviditetsrelaterade symptom/besvär?
- Ja
 - Nej
- b) Om du svarade ja på fråga 9a: när hade du velat få tillgång till denna informationen?
- Före graviditeten
 - Under graviditeten
 - Efter graviditeten



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sahlgrenska akademien
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Fysioterapeutprogrammet

Deltagarinformation

*Är du kvinna under 45 år och har fött minst ett barn under de senaste 5 åren?
Då kan du vara med och hjälpa oss att undersöka kvinnors kunskap om fysioterapi vid
graviditetsrelaterade besvär!*

Syfte

Studien är en C-uppsats av två fysioterapeutstudenter på Göteborgs universitet. Syftet är att undersöka vilken kunskap kvinnor har om vad en fysioterapeut kan erbjuda vid graviditetsrelaterade symptom/besvär samt från vilken/vilka källor de inhämtar informationen. I Sverige idag har fysioterapin ingen självklar roll inom mödravården trots att det eventuellt finns ett behov. Anledningen till att vi vill undersöka detta är att vi anser att kvinnohälsa är något det pratas för lite om i dagens samhälle. Kvinnors kunskap om vilken vård som finns att erbjuda vid graviditetsrelaterade symptom/besvär är en förutsättning för att de får rätt vård.

Studiens genomförande

Deltar gör du genom att svara på vår enkät som tar ca 5 minuter att genomföra. Du behöver endast göra enkäten en gång. Inga personuppgifter kommer att registreras.

Frivillighet

Deltagande är frivilligt.

Hantering av data

Alla uppgifter som anges behandlas och förvaras så att ingen obehörig kan ta del av den. All insamlad data kommer raderas när vår uppsats är färdig, senast 30 juni 2018.

Vill du veta resultatet?

Är du intresserad av att ta del av resultatet kan du skicka din mailadress till guselinore@student.gu.se eller guskarsov@student.gu.se för att få tillgång till den färdiga uppsatsen.

Vi som genomför studien

Elinor Åred fysioterapeutstudent: guselinore@student.gu.se

Sofia Smedberg fysioterapeutstudent: guskarsov@student.gu.se

Ansvarig projektledare: Annika Svahn-Ekdahl Leg. Fysioterapeut, Med Mag Göteborgs Universitet. Inst för neurovetenskap och fysiologi/fysioterapi

Telefon: 031 - 786 57 24 Mail: annika.svahn-ekdahl@neuro.gu.se